

Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich

Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Migration BFM

Luzern, den 27. Juni 2013

Manuela Oetterli, Interface (Projektleitung)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Andrea Niederhauser, Interface (Projektmitarbeit)
niederhauser@interface-politikstudien.ch

Simon Pluess, evaluanda (Projektmitarbeit)
pluess@evaluanda.ch

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	3
I EINLEITUNG	5
1.1 Zielsetzung und Fragestellungen	6
1.2 Methodisches Vorgehen	7
1.3 Möglichkeiten und Grenzen der Ist-Analyse	9
2 ERGEBNISSE	11
2.1 Behandlungs- und Betreuungsbedarf	11
2.2 Behandlungs- und Betreuungsangebote	13
2.3 Zugang zu den Angeboten	18
2.4 Kantonale Massnahmen	20
2.5 Handlungsbedarf	23
IMPRESSUM	25

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie im Auftrag des Bundesamts für Migration (BFM) bezweckt eine systematische Erhebung bei den zuständigen kantonalen Stellen (kantonale Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen sowie Kantonsärzten/-innen), dank welcher die Prozesse in den Kantonen im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Traumatisierung oder einer psychischen Erkrankung von verschiedenen Seiten beleuchtet und eine Übersicht über den Bedarf und die bestehenden Angebote gewonnen werden soll. In Bezug auf den Behandlungs- und Betreuungsbedarf, auf die Behandlungs- und Betreuungsangebote, auf den Zugang zu diesen Angeboten sowie auf die kantonalen Massnahmen in diesem Bereich kommt sie zu folgenden Ergebnissen:

Behandlungs- und Betreuungsbedarf

Die Rückmeldungen der befragten Stellen zeigen auf, dass der Anteil der Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung nicht zahlenmässig erfasst ist, dass dieser jedoch von der Hälfte der Kantone als eher hoch eingeschätzt wird. Ausgehend von vereinzelt genannten Zahlen kann der Anteil der Betroffenen in der Grössenordnung von rund zehn Prozent geschätzt werden. Gleichzeitig zeigt sich, dass der Anteil der Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich, welche ein Behandlungs- oder Betreuungsangebot in Anspruch nimmt, zwischen den Kantonen stark schwankt (zwischen weniger als einem Prozent und rund 40 Prozent). Geht man davon aus, dass der Anteil der Betroffenen aus dieser Personengruppe über alle Kantone grundsätzlich gleich hoch ist, so lässt sich folgern, dass der chancengleiche Zugang zu einer Behandlung oder Betreuung nicht in allen Kantonen gegeben ist. Ein möglicher Grund ist in der schwierigen Erkennung eines entsprechenden Krankheitsbildes zu vermuten. Aus Sicht einiger kantonalen Stellen besteht denn auch bezüglich der (Früh-)Erkennung von Traumatisierung und psychischen Erkrankungen Handlungsbedarf. Weitere Gründe für die Unterschiede in der Nutzung von Behandlungs- und Betreuungsangeboten werden weiter unten erörtert.

Behandlungs- und Betreuungsangebote

In allen Kantonen besteht ein Behandlungs- und Betreuungsangebot, jedoch wird dieses von der Mehrheit der Kantone als ungenügend qualifiziert für die entsprechende Zielgruppe beurteilt. Der Hauptgrund liegt darin, dass die psychiatrische Regelversorgung, welche den Grossteil der Behandlungen durchführt, aus Sicht der Befragten in diesem Bereich zu wenig spezialisiert ist. Gemäss Schätzung von zehn Kantonen fehlen zwischen 100 und 200 spezialisierte Plätze im Bereich der psychosozialen Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich. Rechnet man diese Zahlen auf alle Kantone hoch (ohne jedoch die kantonal unterschiedlichen Zahlen von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich zu berücksichtigen), so fehlen vermutlich zwischen 200 und 500 spezialisierte Plätze in der Schweiz. Diese Zahl ist in der Grössenordnung vergleichbar mit den Angaben der Ambulatorien zur Zahl der abgewiesenen Personen beziehungsweise der Anzahl Personen auf der Warteliste. Entsprechend besteht aus Sicht der Kantone Handlungsbedarf bezüglich der Schaffung von spezialisierten Plätzen. Als bedeutsame

Angebote wurden von der Mehrheit der Kantone die bestehenden Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer (AFK)¹, namentlich das Berner AFK SRK, AFK Zürich, Centre de Consultation pour victimes de la torture et de guerre (Appartenances Vaud, Lausanne) und Consultation des Victims de la Torture et de Guerre (ctg Genève) sowie von einzelnen Kantonen die Institution GravitaSt. Gallen, das Programm Santé migrants in Genf, die Unité Psy et Migrants in Lausanne und zwei Regelangebote in den Kantonen Bern und Genf genannt. Die Analyse der regionalen Verteilung zeigt insbesondere Bedarf an spezialisierten Plätzen in der Nordwestschweiz, der Zentralschweiz sowie der Süd(Ost)Schweiz.

Angebotszugang

Der Zugang zu spezialisierten Angeboten ist in den Kantonen unterschiedlich. Bezüglich Zugangsbarrieren kann unterschieden werden zwischen Barrieren auf Seiten der Betroffenen (Tabuisierung, fehlende Sensibilisierung und Information) sowie systembedingten Barrieren. Zu den systembedingten Barrieren zählt nebst der ungenügenden Erkennung eines allfälligen Behandlungs- und Betreuungsbedarfs durch das Betreuungspersonal oder medizinische Fachpersonen die erwähnte fehlende Spezialisierung der vorhandenen Angebote. Dies umfasst auch den ungenügenden Einsatz von Dolmetschenden und interkulturellen Vermittelnden sowie die langen Wartezeiten der spezialisierten Angebote. Die Finanzierung der spezialisierten Angebote erfolgt mehrheitlich über die Krankenkassen und nur zu einem geringeren Teil über kantonale Beiträge, Bundesbeiträge sowie weitere Finanzierungsquellen. Will man den Zugang zu spezialisierten Angeboten verbessern, gilt es, sowohl die Barrieren auf Seite der Betroffenen als auch die systembedingte Barrieren zu beseitigen.

Kantonale Massnahmen

Wie die obigen Ausführungen verdeutlichen, bestehen in den Kantonen erst Ansätze eines systematischen Umgangs mit der psychosozialen Behandlung und Betreuung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass die Mehrheit der Kantone über keine konzeptionellen Grundlagen bezüglich der Erkennung und des Umgangs mit der Thematik verfügen. Zwar führen rund die Hälfte der Kantone spezifische Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen durch, doch richten sich diese nur selten an medizinisches Personal, obwohl vermutlich im Hausarztbereich entsprechender Bedarf besteht. Auch die Finanzierung der Übersetzungsleistungen in der Regelversorgung scheint hier eine wichtige Rolle zu spielen, da die nicht geregelte Finanzierung den Einsatz von Dolmetschenden in der psychosozialen Betreuung und Behandlung erschwert. Der Austausch zwischen dem Asyl- und Flüchtlingsbereich und dem medizinischen Bereich findet zwar ansatzweise statt, aber er bildet die in der Behandlung und Betreuung geforderte multidisziplinäre Zusammenarbeit noch ungenügend ab.

¹ Die vier Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer bilden seit 2008 unter der Leitung des AFK SRK (Bern) den Verbund „Support for Torture Victims“.

I EINLEITUNG

Personen, die als Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene oder anerkannte Flüchtlinge in der Schweiz leben, sind häufig von einer Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit betroffen und der Behandlungs- und Therapiebedarf scheint in dieser Gruppe besonders hoch zu sein. So zeigte beispielsweise eine Studie aus dem Jahr 2005, dass von 78 befragten Asylsuchenden im Kanton Zürich 32, das heisst 41 Prozent, eine psychiatrische Diagnose (zumeist Depression und posttraumatische Belastungsstörung) aufwiesen.² Insbesondere die unfreiwillige Migration geht oft mit der Erfahrung von Krieg, Unsicherheit, Entwurzelung, extremer Gewalt oder Verfolgung einher und derartige traumatische Erlebnisse haben häufig somatische und psychische Erkrankungen zur Folge.³

Diese Thematik wurde im Jahr 1991 in der Schweiz erstmals systematisch untersucht. Die Studie kam zum Schluss, dass mindestens ein Viertel der Flüchtlinge in der Schweiz eine Foltererfahrung erlebt hat und dass der Therapiebedarf in dieser Personengruppe sehr gross ist.⁴ Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde im Jahr 1995 vom Schweizerischen Roten Kreuz das erste Therapiezentrum für Folteropfer in der Schweiz gegründet, das 2002 in «Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (afk) SRK» umbenannt wurde. Aufgrund der hohen Nachfrage wurden in den Jahren 2003 und 2004 drei weitere Therapiestellen in Genf, Lausanne und Zürich eröffnet. Daneben entstanden in der Schweiz weitere spezialisierte Behandlungs- und Betreuungsangebote. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es auf nationaler Ebene jedoch keine systematische Übersicht über die Art und Zahl der Betreuungs- und Behandlungsangebote, welche traumatisierten Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich in den Kantonen zur Verfügung stehen.

Der Bund kann gemäss Artikel 91 Absatz 3 AsylG und Artikel 44 Absatz 1 und 2 AsylV 2 Beiträge an Einrichtungen für traumatisierte Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich entrichten. Mit dieser gesetzlichen Grundlage soll ein für diese spezifische Zielgruppe zusätzliches Behandlungs- und Betreuungsangebot unterstützt und die soziale, berufliche und kulturelle Integration dieser Personen gefördert werden. Basierend auf diesen Grundlagen unterstützt das Bundesamt für Migration seit 1995 respektive 2003 die vier obengenannten Ambulatorien für Folter und Kriegsoffer.⁵ Das Ziel, die Versorgung von traumatisierten Personen im Asylbereich zu verbessern, ist auch in der Strategie Migration und Gesundheit 2008 bis 2013 verankert. Bereits bestehende spezialisierte Therapieangebote für Traumatisierte mit längerfristiger Aufent-

² Maier, T.; Schmidt, M.; Mueller, J. (2010): Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*, 140.

³ Bundesamt für Gesundheit (2007a): Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern. Schweizerisches Rotes Kreuz (2008): Folter und Trauma: Folgen und therapeutische Möglichkeiten. Eine Informationsschrift für Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, Bern.

⁴ Wicker, HR. (1991): Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen, Bern.

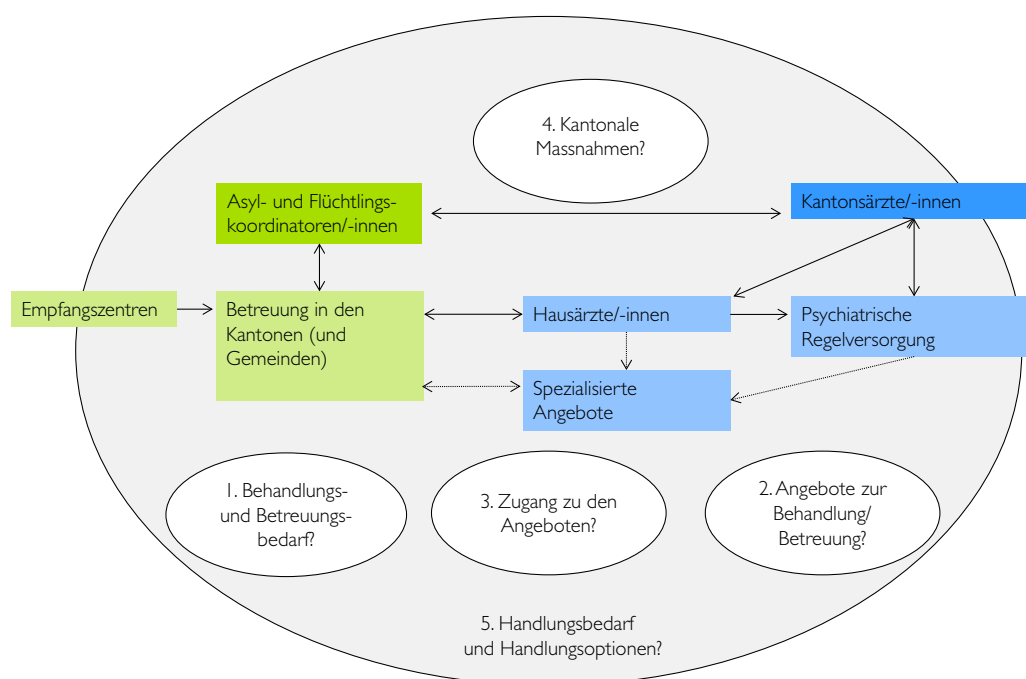
⁵ Bundesamt für Migration (2012): Einladung zur Offertstellung: Ist-Analyse von psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, Bern.

haltungsperspektive sollen unterstützt und eine Dezentralisierung der Therapieeinrichtungen bewirkt werden.⁶

1.1 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN

Vor diesem Hintergrund wurde im Auftrag des Bundesamts für Migration, Direktionsbereich Zuwanderung und Integration, Abteilung Integration eine Ist-Analyse der psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebote für Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung durchgeführt. Ziel dieser Untersuchung war es, auf der Grundlage einer systematischen Erhebung bei den zuständigen kantonalen Stellen (kantonale Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen sowie Kantonsärzten/-innen) die Prozesse in den Kantonen im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Traumatisierung oder einer psychischen Erkrankung von verschiedenen Seiten zu beleuchten und eine Übersicht über den Bedarf und die bestehenden Angebote zu gewinnen. Die Ergebnisse sollen dem Bundesamt für Migration dazu dienen, den Handlungsbedarf im Bereich der Angebote abzuschätzen und mögliche Handlungsoptionen zu entwerfen. Nachfolgende Darstellung D 1.1 veranschaulicht die zentralen Akteure und verortet die zentralen Fragestellungen.

D 1.1: Darstellung des Untersuchungsgegenstands und der Fragestellungen



Quelle: eigene Darstellung basierend auf explorativen Gesprächen.

Die folgenden fünf Hauptfragestellungen waren für die Untersuchung handlungsleitend:

⁶ Bundesamt für Gesundheit (2007a): Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bern.

- 1. *Fragen zum Behandlungs-/Betreuungsbedarf (vgl. Abschnitt 2.1):* Wie gross ist der geschätzte Anteil der Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit Behandlungs- und Betreuungsbedarf? Welche Stellen erkennen normalerweise einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf? Wie gross ist der Anteil der Personen, welche ein Behandlungs- und Betreuungsangebot in Anspruch nehmen?
- 2. *Fragen zu den Angeboten zur Behandlung/Betreuung (vgl. Abschnitt 2.2):* Welche Behandlungs- und Betreuungsangebote können von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Anspruch genommen werden? Welche der genannten Angebote haben die grösste Bedeutung für die Kantone? Welche Angebote haben Vorzeigecharakter? Sind die bestehenden Behandlungs- und Betreuungsangebote ausreichend spezialisiert? Wie viele Behandlungs- und Betreuungsplätze fehlen schätzungsweise in den Kantonen? Wie wird die Angebotssituation insgesamt beurteilt?
- 3. *Fragen zum Zugang zu den Angeboten (vgl. Abschnitt 2.3):* Wie gelangen betroffene Personen zu einem Behandlungs- und Beratungsangebot? Welche Faktoren erschweren den Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsangeboten? Wie werden spezialisierte Angebote finanziert?
- 4. *Fragen zu kantonalen Massnahmen (vgl. Abschnitt 2.4):* Welche Massnahmen und Konzepte setzen die Kantone im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich um? Inwiefern finden ein Austausch und/oder eine Zusammenarbeit zwischen den Institutionen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich und dem Gesundheitsbereich in den Kantonen statt?
- 5. *Fragen zum Handlungsbedarf (vgl. Abschnitt 2.5):* Welcher Handlungsbedarf besteht in den Kantonen?

1.2 METHODISCHES VORGEHEN

Um die oben genannten Fragen zu beantworten, wurde ein mehrstufiges Vorgehen gewählt, welches nachfolgend erläutert wird.

Definition des Untersuchungsgegenstands

In einem ersten Schritt wurde der Untersuchungsgegenstand eingegrenzt. Dieser beinhaltet *psychosoziale Beratungs- und Betreuungsangebote*, das heisst ärztliche, psychotherapeutische, psychiatrische und/oder sozialberaterische Angebote, welche Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung zur Verfügung stehen. Zur Gruppe der *Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich* werden anerkannte Flüchtlinge (inklusive vorläufig aufgenommene Flüchtlinge), vorläufig Aufgenommene und Asylsuchende gezählt. Die Untersuchung wurde auf der Ebene der Kantone durchgeführt.

Explorative Interviews

In einem zweiten Schritt wurden insgesamt sieben persönliche oder telefonische Interviews mit Fachpersonen aus dem Asyl- oder Psychiatriebereich durchgeführt. Ziel der explorativen Gespräche war es, einen Überblick über die Angebotslandschaft in der Schweiz zu erhalten. Schwerpunkt der Gespräche waren die Art von psychosozialen Angeboten, die traumatisierten Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in der

Schweiz zur Verfügung stehen, der Zugang und die Nutzung dieser Angebote durch die Zielgruppe, Einschätzungen zum Handlungsbedarf in der Schweiz sowie Hinweise zum geeigneten Vorgehen für die Ist-Analyse in den Kantonen.

Konzeption des Fragebogens für die Kantone und Pilotphase

Ausgehend von den untersuchungsleitenden Fragestellungen sowie den Inputs aus den explorativen Interviews wurde in einem dritten Schritt ein teilstandardisierter Fragebogen im Word-Format entwickelt. Dieser Fragebogen wurde mit Verantwortlichen der Caritas Schweiz im Kanton Obwalden getestet und in den explorativen Gesprächen mit den Expertinnen und Experten in Genf und Waadt besprochen. Der Fragebogen wurde anschliessend überarbeitet und von den Auftraggebern validiert. Der Fragebogen beinhaltet eingangs eine Definition des Untersuchungsgegenstands und ist dann in zwei Teile gegliedert:

- Teil A richtete sich an die kantonalen Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen und beinhaltete Fragen zum Bedarf, zu den Angeboten, zum Zugang sowie zu den kantonalen Massnahmen im Bereich der psychosozialen Behandlung und Betreuung.
- Teil B richtete sich an die Kantonsärztinnen und -ärzte und beinhaltete Fragen zu den Angeboten sowie zu den kantonalen Massnahmen im Versorgungsbereich.

Durchführung der Erhebung in den Kantonen

In einem vierten Schritt wurden alle kantonalen Asyl- und Flüchtlingskoordinationsstellen (N = 37) sowie alle Kantonsärzte/-innen (N = 26) per E-Mail angeschrieben. Die kantonalen Stellen wurden vorgängig vom Bundesamt für Migration in einem Schreiben über die Befragung informiert. Die Erhebung dauerte vom 25. März bis zum 15. Mai 2013 inklusive zweimaligem Nachfassen. Insgesamt wurden 47 Fragebogen retourniert. Pro Kanton gingen je nach Organisation der Zuständigkeitsbereiche zwischen einem und drei Fragebogen ein. In einigen Kantonen wurden die Fragebogen von Asyl- und Flüchtlingsstellen gemeinsam ausgefüllt, in anderen getrennt. Im Laufe der Auswertungen ergaben sich zwei weitere Fragen, welche zusätzlich erhoben wurden. Dafür wurden alle Stellen, die einen Fragebogen zugestellt hatten, per E-Mail kontaktiert und gebeten, die Zusatzfragen direkt per E-Mail zu beantworten. Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS deskriptiv ausgewertet. Als Basis für die Auswertung diente die Anzahl der eingegangenen Fragebogen, aufteilt nach den Bereichen Gesundheit (N = 18) und Asyl- und Flüchtlingswesen (N = 29, vgl. Darstellung D 1.2).

D 1.2: Rücklauf der Fragebogen und Zusatzfragen

Adressaten Fragebogen	Fragebogen verschickt	Fragebogen erhalten	Rücklauf in Prozent	Kantone geantwortet	Kantone ohne Antwort
Teil A: Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen	37	29	78%	25	1
Teil B: Kantonsärzte/-innen	26	18	69%	18	8
Fragebogen Teil A ausgefüllt durch:					
Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen gemeinsam		22		21	
Nur Asylkoordinatoren/-innen		4		4	
Nur Flüchtlingskoordinatoren/-innen		3		3	
Adressaten Zusatzfrage (Stand: 12.6.2013)	Angeschrieben	Antwort erhalten	Rücklauf in Prozent	Kantone geantwortet	Kantone ohne Angaben
Kantonsärzte/-innen	18	10	56%	9	17
Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen	29	13	45%	13	13

Quelle: Befragung Kantone.

1.3 MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER IST-ANALYSE

Möglichkeiten

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick, wie die Thematik der psychosozialen Beratung und Betreuung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung von den zuständigen kantonalen Stellen wahrgenommen und gehandhabt wird. Die Angaben der kantonalen Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen sowie der Kantonsärzte/-innen geben Hinweise auf den Handlungsbedarf sowie auf grundsätzliche Optimierungen im Bereich der Bedarfserkennung, der Angebotslandschaft, des Angebotszugangs sowie der konzeptionellen Grundlagen und Vorgehensweisen in diesem Bereich. Insbesondere die Angaben der Kantone zu den genutzten Behandlungs- und Betreuungsangeboten bilden eine gute Grundlage für eine mögliche weitere Vertiefung (vgl. auch Abschnitt 2.5).

Grenzen

Da die befragten kantonalen Stellen nur selten über konkrete Daten verfügten, beruht die vorliegende Ist-Analyse massgeblich auf Einschätzungen der Befragten und muss vorsichtig interpretiert werden. Die Angaben zu den genutzten Behandlungs- und Betreuungsangeboten widerspiegeln zudem den Kenntnisstand der kantonalen Stellen und

beschränken sich – nebst einer ausführlichen Liste aller genannten Angebote – auf eine grundsätzliche Typenbildung und eine regionale Verortung der Angebote. Zudem wurde in der vorliegenden Kurzberichtsversion auf eine Aufschlüsselung der Ergebnisse nach Kantonen verzichtet, um die Anonymität der Befragung zu gewährleisten.

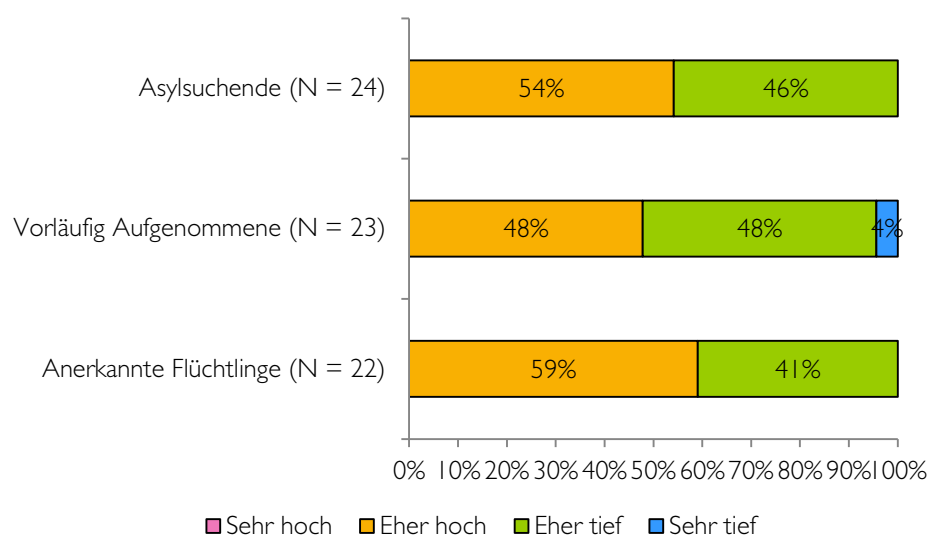
Die Ergebnisse sind entsprechend den eingangs erläuterten Fragestellungen geordnet.

2.1 BEHANDLUNGS- UND BETREUUNGSBEDARF

Wie gross ist der geschätzte Anteil der Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit Behandlungs- und Betreuungsbedarf?

Die Befragung der Kantone zeigt, dass sich der Behandlungs- und Betreuungsbedarf bei der Zielgruppe nur schwer eruieren lässt und die Einschätzungen innerhalb eines Kantons manchmal stark voneinander abweichen können. Nur zwei Stellen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich konnten die Frage, ob es konkrete Zahlen im Kanton gibt, bejahen. Gemäss den Angaben aus einem Kanton sind 70 von insgesamt 1'200 der im Kanton lebenden Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, das heisst 6 Prozent, traumatisiert oder von einer psychischen Erkrankung betroffen. In einem anderen Kanton wird der Anteil Asylsuchender mit einer psychischen Pathologie auf 10 bis 15 Prozent geschätzt. Diejenigen Stellen, welche keine Zahlen nennen konnten, wurden nach ihrer Einschätzung zum Anteil der Personen mit einer Traumatisierung/psychischen Erkrankung in den drei Gruppen *Asylsuchende*, *vorläufig Aufgenommene* und *anerkannte Flüchtlinge* gefragt. Die Resultate zeigen, dass der Anteil für alle drei Personengruppen von rund der Hälfte der Befragten als *eher hoch* beurteilt wird, von der anderen Hälfte als *eher tief* (vgl. Darstellung D 2.1).

D 2.1: Einschätzung des Anteils Personen mit einer Traumatisierung/psychischen Erkrankung



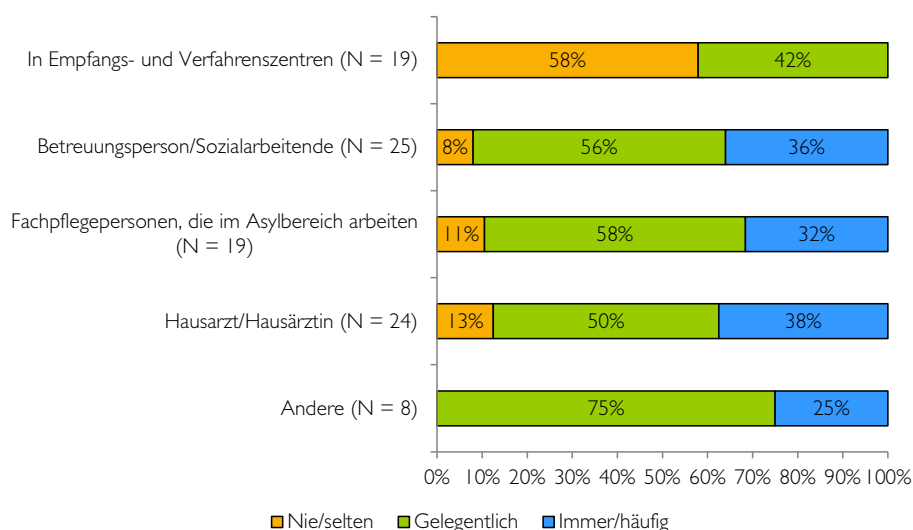
Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Frage 4: Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer Traumatisierung oder einer psychischen Erkrankung?

Es konnte kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Gesamtzahl der Zielgruppen in den Kantonen und dem geschätzten Anteil der Betroffenen ausgemacht werden.⁷ Diejenigen Kantone mit den meisten Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich beispielsweise schätzten den Anteil der Betroffenen in den drei Gruppen sehr unterschiedlich ein. Gleichzeitig schätzen jedoch Kantone mit einer relativ niedrigen Anzahl Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich die Anteile der Betroffenen alle als eher hoch ein. Somit kann einzig die Vermutung angestellt werden, dass der Behandlungs- und Betreuungsbedarf in kleinen Kantonen aufgrund der niedrigen Fallzahlen einfacher zu eruieren ist.

Welche Stellen erkennen normalerweise einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf?

Wie die Darstellung D 2.2 zeigt, spielen nach Einschätzung der befragten Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen die Betreuungspersonen, Fachpflegepersonen sowie Hausärzte/-innen bei der Erkennung des Behandlungsbedarfs bei der Zielgruppe eine wichtige Rolle. Weniger häufig wird der Behandlungsbedarf bereits in den Empfangs- und Verfahrenszentren identifiziert. Als weitere Akteure wurden die Schulen, Arbeitsmarktintegrationsprogramme und die Polizei genannt. In den explorativen Gesprächen wurde darauf hingewiesen, dass die Erkennung des Betreuungsbedarfs nicht einfach ist, da sich Traumatisierung und psychische Erkrankung nicht immer in klar differenzierbaren Symptomen äussern, die Kommunikation über allfällige Probleme durch verschiedene Faktoren wie die Tabuisierung des Themas und sprachliche Hürden erschwert wird und das Betreuungs- und Pflegepersonal nicht ausreichend für die Thematik sensibilisiert ist (vgl. dazu auch Abschnitt 2.3).

D 2.2: Identifizierung der Behandlungs- und Betreuungsbedarfs



Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Frage 6: Durch wen werden psychische Behandlungs- und Betreuungsbedürfnisse von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich wie oft identifiziert?

⁷ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Frage 1: Wie viele Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich lebten am 31.12.2012 in Ihrem Kanton?

Wie gross ist der Anteil der Personen, welche ein Behandlungs- und Betreuungsangebot in Anspruch nehmen?

Die Frage nach der Anzahl Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, die im Jahr 2012 ein psychosoziales Behandlungs- und Betreuungsangebot genutzt hatten, konnte von vielen der Befragten nicht oder nur basierend auf subjektiven Einschätzungen beantwortet werden. Die Aussagekraft der erhobenen Daten ist deshalb sehr beschränkt. Die Anteile variieren zwischen 0,1 und 41 Prozent der im Kanton wohnhaften Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich, wobei am häufigsten Anteile zwischen 3 und 12 Prozent genannt wurden.⁸ Diese Grössenordnung entspricht den weiter oben von einem Kanton genannten 7 Prozent der Personen, welche von einer Traumatisierung oder psychischen Erkrankung betroffen sind.

2.2 BEHANDLUNGS- UND BETREUUNGSANGEBOTE

Welche Behandlungs- und Betreuungsangebote können von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Anspruch genommen werden?

Die Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen sowie die Kantonsärzte/-innen wurden gebeten, alle psychosozialen Angebote im eigenen oder in anderen Kantonen aufzuführen, welche für die Behandlung und Betreuung von Traumatisierung oder psychischer Erkrankung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Anspruch genommen werden können. In allen Kantonen wurde mindestens ein Angebot genannt, an welches traumatisierte oder psychisch kranke Personen überwiesen werden können. Es konnten insgesamt sechs verschiedene Typen von Angeboten ausgemacht werden. Die Tabelle D 2.3 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Typen und die genannten Angebote:

- Deutlich zeigt sich, dass die *psychiatrische Regelversorgung* in allen Kantonen eine wichtige Rolle bei der Behandlung und Betreuung von Trauma und psychischen Erkrankungen bei Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich spielt. Psychiatrische Kliniken, Ambulatorien und niedergelassene Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen waren die meistgenannten Angebote.
- Im Weiteren bestätigte die Erhebung die bedeutende Rolle der vier *Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer*. Wie die Auswertungen verdeutlichen, beschränkt sich das Einzugsgebiet dieser Institutionen nicht nur auf den jeweiligen Standortkanton, sondern geht weit darüber hinaus. Für viele Kantone scheinen die Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer die einzige spezialisierte Therapieeinrichtung zu sein, die neben der psychiatrischen Regelversorgung zur Verfügung steht.
- Daneben konnten einige weitere *spezialisierte Therapieangebote* ausgemacht werden, welche sich entweder spezifisch an die Zielgruppe der Migranten/-innen und/oder an Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich richten oder speziell auf die Therapie von Traumafolgestörungen ausgerichtet sind.

⁸ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Frage 5: Wie viele Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich nahmen im Jahr 2012 mindestens ein Behandlungs- und Betreuungsangebot aufgrund eines Traumas oder einer psychischen Erkrankung in Anspruch?

- Vereinzelt wurden in einigen Kantonen auch migrationsspezifische oder allgemeine psychosoziale *Beratungs- und Betreuungsangebote* aufgeführt.

D 2.3: Typologisierung der Angebote

Typ und Beschreibung	Angebote
Regelversorgung: Allgemeine psychiatrische Regelversorgung inklusive private Kliniken mit öffentlichem Auftrag	- Kantonale stationäre und ambulante (sozial-)psychiatrische Dienste - Niedergelassene Psychiater/-innen und Psychologen/-innen - Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste - Private psychiatrische Kliniken mit einem öffentlichen Auftrag
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer: Therapiezentren zur spezifischen Behandlung von kriegs- und folterbedingter Traumatisierung	- Croix Rouge/Hôpitaux Universitaires de Genève: Consultation pour victimes de torture et de guerre (ctg Genève) - Universitätsspital Zürich, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (afk Zürich) - Association Appartenances: Consultations Psychothérapeutique et Espaces Sociaux pour Migrant-e-s (afk Vaud) - Schweizerisches Rotes Kreuz: Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (afk Bern)
Spezialisiertes Therapieangebot Migration: Therapeutische Angebote, die auf die Migrationsbevölkerung und/oder auf die Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich ausgerichtet sind. Angebote sind in der psychiatrischen Regelversorgung integriert oder werden von Privatkliniken mit einem öffentlichen Auftrag wahrgenommen	- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern: Sprechstunde für Migrantinnen und Migranten/Kriseninterventionszentrum/Betreute Werkstätte - Hôpitaux Universitaires de Genève: Programme santé migrants (PSM) - Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: Transkulturelle Psychiatrie - CHUV/Département de Psychiatrie, Vaud: Unité Psy&Migrants - Psychiatrische Klinik Thurgau: Transkulturelle Psychotherapie - Gravita St. Gallen: Tagesklinik Integration - Fondation de Nant, Vaud - Association Appartenance, Genève
Spezialisiertes Therapieangebot Trauma: Therapeutische Angebote, die auf Traumafolgestörungen spezialisiert sind	- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland: Traumastation - Clenia Privatklinik Littenheid: Traumastation - Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel Glarus
Psychosoziale Beratung Migration: Psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstellen mit einem speziellen Fokus auf die Migrationsbevölkerung oder Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich	- Fabia Luzern - Betreutes Wohnen für Asylsuchende Solothurn - Association valaisanne pour l'interprétariat communautaire - Croix-Rouge Valais, accueil psychosocial pour réfugiés admis

Typ und Beschreibung	Angebote
Psychosoziale Beratung allgemein: Allgemeine psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstellen, welche nicht speziell auf Personen aus dem Migrations-, Asyl- und Flüchtlingsbereich ausgerichtet sind	- Drop-In Neuchâtel - CENEA Neuchâtel - Nähatelier vom SRK - Lederwerkstatt Rehovot (kirchliches Beschäftigungsprogramm) - Netzwerk psychosozialer Institutionen Genf

Quelle: Eigene Typologisierung basierend auf der Befragung Kantone.

Welche der genannten Angebote haben die grösste Bedeutung für die Kantone? Welche Angebote haben Vorzeigecharakter?

Die kantonalen Stellen, die eine Aussage zur Bedeutung der genannten Angebote in Bezug auf die Behandlung von betroffenen Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich machen konnten, priorisierten insbesondere die Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer aufgrund ihres spezialisierten Angebots sowie die Regelstrukturen, da diese grundsätzlich die psychiatrische Versorgung im Kanton sicherstellen.

Als Angebote mit Vorzeigecharakter wurden von neun Stellen die Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer genannt. Die Begründung dafür lautete, dass diese Institutionen das nötige Fachwissen für die spezifische Zielgruppe aufweisen und über transkulturelle und sprachliche Kompetenzen verfügen. Daneben wurde von einer Stelle das medizinische Zentrum Gravita St. Gallen genannt, da dieses eine Tagesstruktur für Betroffene anbietet. Von einer weiteren Stelle wurden das Psychiatriezentrum Münsingen, die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern sowie die Privatklinik Reichenbach bei Meiringen genannt, da diese fachliche und objektive Behandlungen anbieten. Auch das Programme Santé Migrants und das CAPPI Servette in Genf sowie die Unité Psy&Migrants in Lausanne innerhalb der psychiatrischen Regelstrukturen werden als relevante und angepasste Behandlungsstrukturen eingestuft.

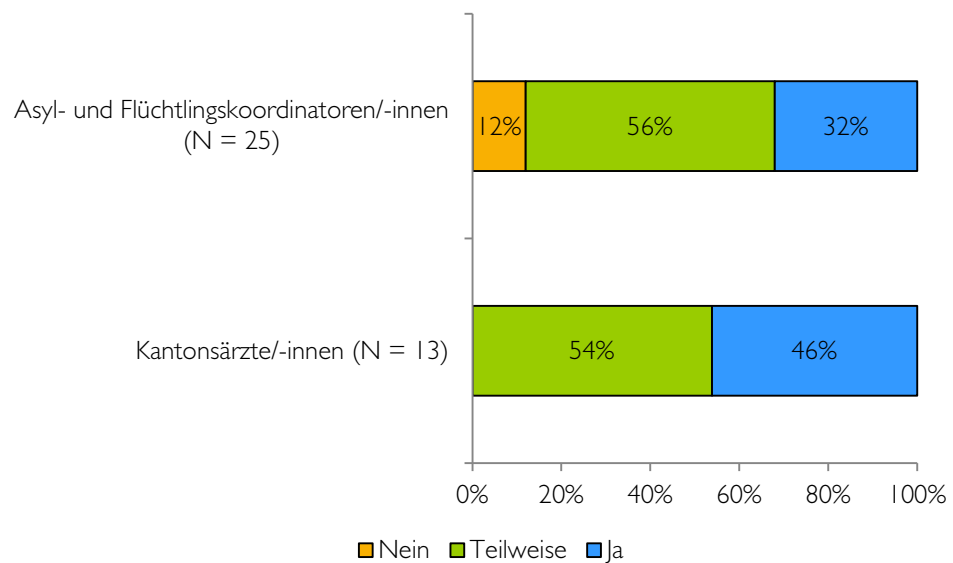
Sind die bestehenden Behandlungs- und Betreuungsangebote ausreichend spezialisiert?

Zwei Drittel der Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen und gut die Hälfte der Kantonsärzte/-innen beurteilten die bestehenden Angebote als *nicht* oder nur *teilweise* ausreichend spezialisiert für die Behandlung der Betroffenen (vgl. Darstellung D 2.4). Als Begründung wurden folgende Punkte aufgeführt:

- Der Kanton verfügt über kein spezialisiertes Angebot für die Behandlung von Traumatisierung.
- Bestehende Angebote können nicht ausreichend auf sprachliche und kulturelle Hintergründe eingehen.
- Es ist keine mittel- bis längerfristige Betreuung in spezialisierten Einrichtungen möglich.

- Das Personal von psychosozialen Beschäftigungsprogrammen ist nicht therapeutisch qualifiziert.
- Die multidisziplinäre Koordination (somatisch, psychiatrisch, sozial, rechtlich) ist unzureichend.
- Spezifische Problemstellungen – wie beispielsweise therapieunwillige Patientinnen/Patienten, der Einfluss des Migrations- und Asylkontexts oder des Asylverfahrens und die Unklarheit bezüglich des Status – werden nicht genügend berücksichtigt.

D 2.4: Beurteilung der Spezialisierung der Angebote



Quelle: Befragung Kantone (Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen und Kantonsärzte/-innen). Fragen 17 und k9: Sind diese bestehenden Angebote aus Ihrer Sicht ausreichend qualifiziert/spezialisiert für die Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Traumatisierung bzw. weiteren psychischen Erkrankung im Asyl- und Flüchtlingsbereich?

Wie viele Plätze fehlen schätzungsweise in den Kantonen?

Die Kantone wurden im Rahmen der Zusatzbefragung nach der Anzahl benötigter Betreuungsplätze gefragt.⁹ Die Rückmeldungen der kantonalen Stellen zeigen, dass diese Frage für die Stellen kaum zu beantworten ist, da keine Statistiken über Personen mit Traumatisierung oder anderen psychischen Erkrankungen geführt werden können. Die Kantone, welche eine subjektive Einschätzung angaben, nannten folgende Zahlen: keine (drei Kantone), zwischen fünf und 20 Plätzen (sechs Kantone) und zwischen 50 und 70 Plätzen (zwei Kantone). In den zehn Kantonen, für welche eine Einschätzung vorliegt, fehlen demnach insgesamt zwischen 100 und 200 Plätze.

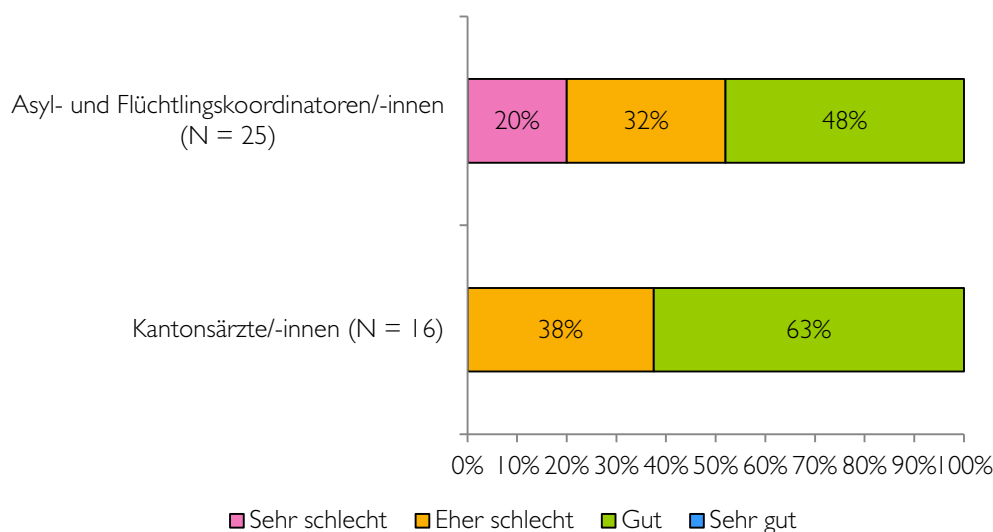
⁹ Quelle: Zusatzbefragung Kantone: Wie viele Plätze fehlen heute aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen in Ihrem Kanton für die spezialisierte psychosoziale Behandlung und Betreuung von Personen mit einer Traumatisierung oder einer psychischen Erkrankung aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich? Bitte geben Sie eine Schätzung an.

Die explorativen Gespräche mit den Vertretenden der Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer in Bern und Zürich gaben einen weiteren Hinweis darauf, dass in den Kantonen nicht genügend Plätze für die Behandlung und Betreuung zur Verfügung stehen. So wurde angeführt, dass das Ambulatorium in Zürich eine Warteliste von rund 1,5 Jahren führt und schätzungsgemäss rund das Dreifache der heute behandelten Patienten/-innen (rund 170 Patienten/-innen) aufnehmen könnte, falls ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen würden. Das Ambulatorium in Bern hingegen führt keine Wartelisten und muss deshalb rund zwei Drittel der Betroffenen aus Kapazitätsgründen abweisen.

Wie wird die Angebotssituation insgesamt eingeschätzt?

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Angebotssituation von 38 bis 52 Prozent der Befragten als schlecht bis sehr schlecht beurteilt wird. Die Angebotssituation wird von den Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen deutlich schlechter beurteilt als von den Kantonsärzten/-innen, wie die Darstellung D 2.5 zeigt.

D 2.5: Beurteilung der Angebotssituation



Quelle: Befragung Kantone (Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen und Kantonsärzte/-innen). Fragen: 13 und k1: Wie beurteilen Sie aus Ihrer Sicht die Angebotssituation für die Behandlung und Betreuung von traumatisierten Personen und Personen mit einer psychischen Erkrankung im Asyl- und Flüchtlingsbereich?

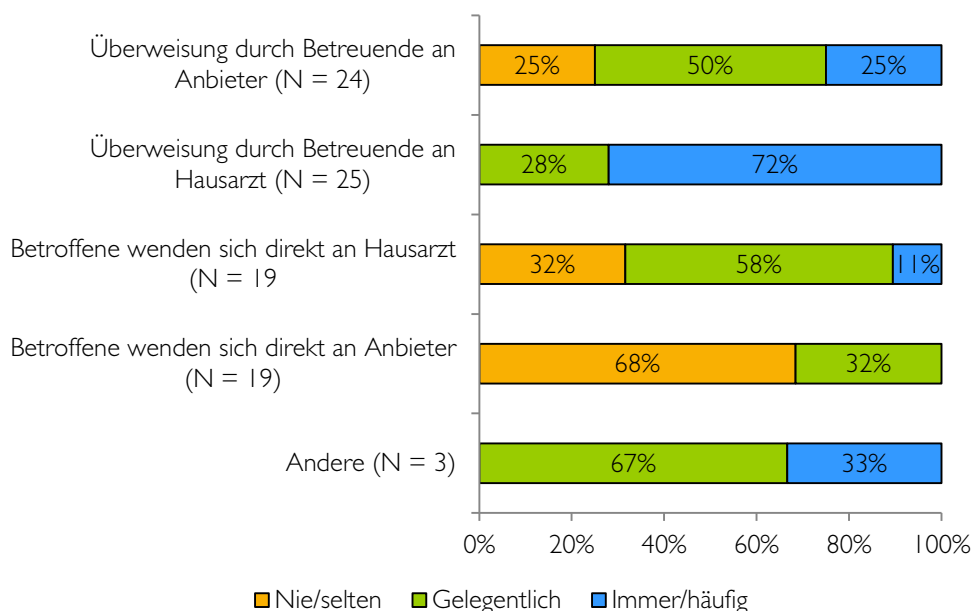
Die Auswertung der Standorte aller spezialisierten Therapie- und Beratungsangebote gekoppelt mit der Einschätzungen zur Angebotssituation durch die Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen deutet darauf hin, dass sich Kantone mit spezialisierten Therapieangeboten mit der Angebotssituation tendenziell zufriedener zeigen als Kantone, die über keine eigenen spezialisierten Angebote verfügen.

2.3 ZUGANG ZU DEN ANGEBOTEN

Wie gelangen betroffene Personen zu einem Behandlungs- und Beratungsangebot?

In den explorativen Gesprächen wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere den Hausärzten/-innen eine zentrale Rolle im Prozess des Zugangs zu spezialisierten Beratungs- und Betreuungsangeboten zukommt. Diese Einschätzung wurde auch in der Befragung der Kantone bestätigt. Wie die Darstellung D 2.6 zeigt, gaben die meisten der Befragten an, dass Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit einer psychischen Erkrankung zuerst von den Betreuungspersonen an einen Hausarzt oder eine Hausärztin überwiesen werden, welche/-r dann die weiteren Schritte einleitet, um die Patientinnen und Patienten an die psychiatrische Regelversorgung oder eine spezialisierte Institutionen zu überweisen. Dies kann auch dadurch erklärt werden, dass aus Versicherungsgründen bei gewissen Angeboten eine Überweisung durch einen Arzt oder eine Ärztin vorliegen muss, wie in einem der explorativen Interviews bemerkt wurde. Ferner überweisen auch die Betreuungspersonen beziehungsweise Sozialarbeitenden in den Kantonen und Gemeinden Personen direkt an ein spezialisiertes Angebot beziehungsweise die psychiatrische Regelversorgung. Seltener scheint hingegen, dass sich die Personen direkt an einen Anbieter wenden. Einen innovativen Weg zur Verbesserung des Zugangs beschreitet der Kanton Waadt in Bezug auf jene Personen, die sich illegal in der Schweiz befinden oder für abgewiesene Asylsuchende. Für diese Personen plant die Unité Psy et Migrants einen mobilen psychiatrischen Interventionsdienst, der Betroffene vor Ort behandeln kann.

D 2.6: Zugangswege

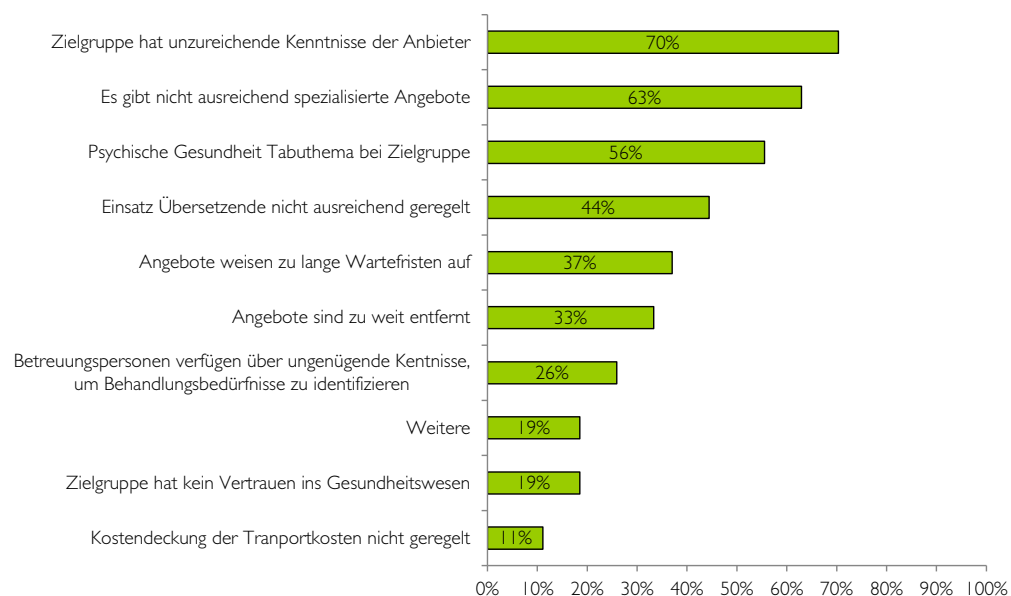


Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Frage 14: Wie kommen Personen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich in Ihrem Kanton üblicherweise zu einem psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangebot?

Welche Faktoren erschweren den Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsangeboten?

Wie die Darstellung D 2.7 zeigt, sind gemäss Einschätzungen der Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen die mangelhaften Kenntnisse der Betroffenen über die Angebote einer der wichtigsten Faktoren, die den Zugang zu Angeboten erschweren. Dieses Ergebnis erstaunt etwas, zumal sich die Betroffenen gemäss den oben genannten Resultaten selten direkt an die Anbieter wenden, sondern von Betreuungspersonen oder Hausärzten/-innen überwiesen werden. Das Ergebnis kann möglicherweise darauf hindeuten, dass für die Befragten die Förderung der Gesundheitskompetenz der Betroffenen im Vordergrund steht, damit diese ein Behandlungsbedürfnis artikulieren können. Als weitere wichtige Zugangsbarriere wurde die Tabuisierung des Themas psychische Gesundheit beziehungsweise Krankheit bei den betroffenen Personen genannt. Weiter wurde deutlich, dass einige systembedingte Faktoren wie die unzureichende Anzahl spezialisierter Angebote, die langen Wartefristen sowie die ungenügende Regelung des Einsatzes von interkulturellen Übersetzenden und Vermittelnden den Zugang zu einer spezialisierten Behandlung- und Betreuung erschweren können.

D 2.7: Zugangsbarrieren



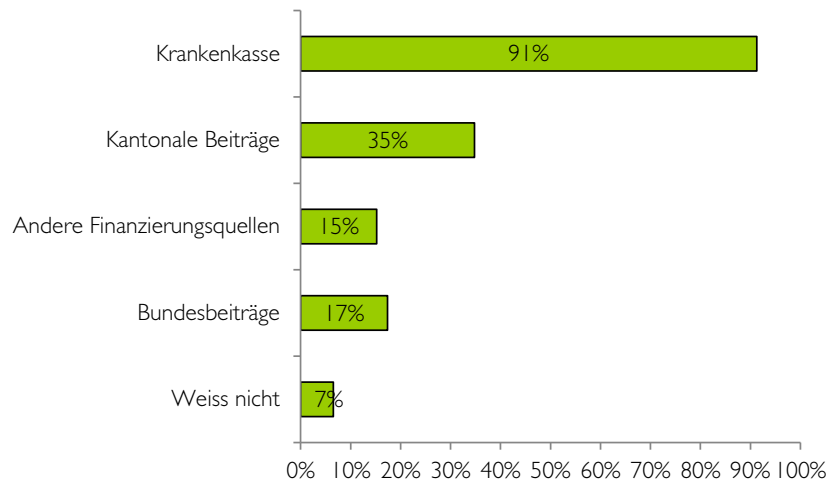
Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Prozente basieren auf Total der gültigen Fälle (N = 27). Frage 15: Welches sind Ihrer Meinung nach Faktoren, die den Zugang zu psychosozialen Beratungs- und Behandlungsangeboten in Ihrem Kanton erschweren? Mehrfachantworten möglich.

Wie werden spezialisierte Angebote finanziert?

Die explorativen Gespräche wie auch die Ergebnisse der Befragung weisen darauf hin, dass die Kosten für die therapeutische Behandlung vorwiegend über die Krankenkassen gedeckt sind (vgl. Darstellung D 2.8). Die spezialisierten Angebote scheinen daneben jedoch noch über weitere Finanzierungsquellen zu verfügen, zum Beispiel Bundes- oder

Kantonsbeiträge, mit denen zusätzliche sozialberaterische oder integrationsrelevante Dienstleistungen finanziert werden.

D 2.8: Finanzierung der Angebote



Quelle: Befragung Kantone (Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen und Kantonsärzte/-innen) Prozente basieren auf Total der gültigen Fälle (N = 46). Fragen 19 und k7: Wie werden spezialisierte Angebote für traumatisierte Personen oder für Personen mit einer psychischen Erkrankung aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich finanziert? Mehrfachantworten möglich.

2.4 KANTONALE MASSNAHMEN

Welche Massnahmen und Konzepte setzen die Kantone im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich um?

Frühzeitige Erkennung

Um psychische Erkrankung und Traumatisierung frühzeitig zu erkennen, wurden von den Befragten folgende Massnahmen genannt:¹⁰

- Der Einsatz von qualifiziertem *Personal* bei den Eintrittsgesprächen, im Rahmen der Betreuung oder in der medizinischen Erstversorgung sowie eine gute Vernetzung zwischen der sozialen und medizinischen Betreuung. An dieser Stelle wiesen verschiedene Befragte jedoch darauf hin, dass Betroffene zwar bei Auffälligkeiten und Anzeichen durch die Bezugspersonen an medizinische Fachstellen weiterverwiesen werden, dass damit jedoch die frühzeitige Erkennung von psychischer Erkrankung noch nicht sichergestellt ist.
- Information aller potenziell *Betroffener* im Rahmen der Willkommensveranstaltungen und regelmässige Beratungsgespräche zu dieser Thematik.

¹⁰ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen) (N = 26). Frage 11: Wie wird sichergestellt, dass psychische Erkrankungen/Belastungen oder Traumatisierungen bei Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Ihrem Kanton frühzeitig erkannt werden? (Freitext)

Grundlagen und Konzepte

Schriftliche Grundlagen oder Konzepte im Zusammenhang mit Traumatisierung/psychischer Erkrankung scheinen in vielen Kantonen weder im Asyl- und Flüchtlingsbereich noch im Gesundheitsbereich vorhanden zu sein:

- Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen: Für den *Asylbereich* gaben nur fünf Stellen an, schriftliche Grundlagen oder Konzepte zur Erkennung von oder zum Umgang mit Traumatisierung/psychischer Erkrankung zu nutzen. Drei Stellen gaben an, dass solche Konzepte für gewisse Aspekte bestehen, während die Mehrheit (14 Stellen) keine solchen Grundlagen im Asylbereich nutzt.¹¹ Das gleiche Bild ergab sich für den *Flüchtlingsbereich*: Auch für diesen Bereich gaben nur fünf Stellen an, dass konzeptionelle Grundlagen genutzt werden. Zwei Stellen nutzen Konzepte für gewisse Aspekte und 14 Stellen nutzen gar keine solchen Grundlagen.¹²
- Kantonsärzte/-innen: Die meisten der befragten Kantonsärzte/-innen (13 von 17) gaben an, über keine Konzepte oder schriftliche Grundlagen zur therapeutischen Behandlung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich mit Traumatisierung und weiteren psychischen Erkrankungen zu verfügen. Nur ein Kanton gab an, über solche konzeptionelle Grundlagen zu verfügen und in drei weiteren Kantonen werden gewisse Aspekte in schriftlichen Grundlagen festgehalten.¹³

Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen

Weiterbildungsangebote und Informationsveranstaltungen zur Erkennung oder zum Umgang mit Traumatisierung beziehungsweise psychischer Erkrankung bei Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich werden vielerorts durchgeführt. Rund die Hälfte der befragten Stellen gab an, dass es spezielle Weiterbildungsangebote in ihrem Kanton gibt (14 von 29 Stellen).¹⁴ Die bestehenden Weiterbildungsangebote adressierten sich in den meisten Fällen an das Betreuungspersonal und die Sozialarbeitenden (vgl. Darstellung D 2.9). Weitaus weniger häufig werden mit diesen Angeboten Vertretende des medizinischen Bereichs angesprochen. Als Anbietende dieser Weiterbildungs- und Informationsangebote wurden die Schweizerische Flüchtlingshilfe, die Caritas Schweiz, das Schweizerische Rote Kreuz, die ORS Service AG, der Verein Appartenances, das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer Zürich, die kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen in Bern, diverse psychiatrische Dienste und Spitäler und Fachhochschulen sowie verwaltungsinterne Stellen genannt.

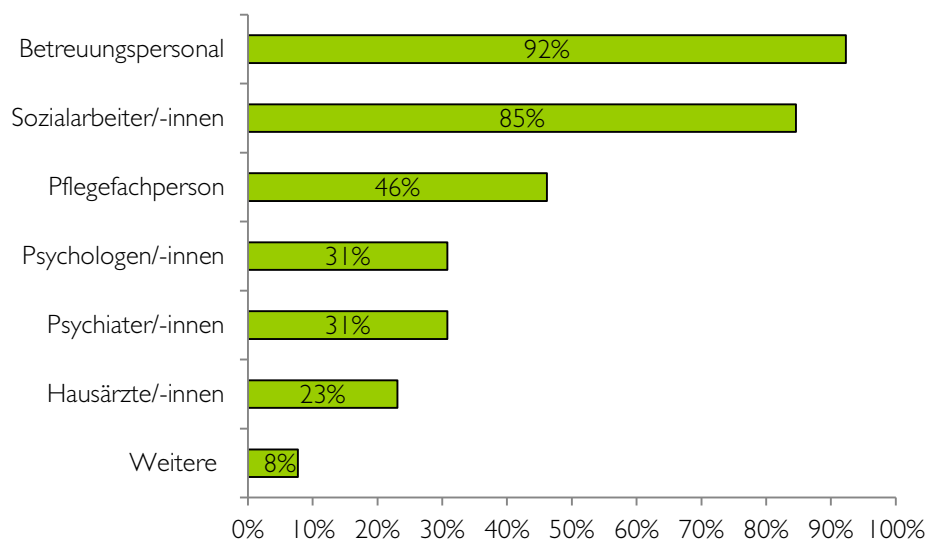
¹¹ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen) (N = 22). Frage 7a: Nutzen Sie schriftliche Grundlagen/Konzepte zur Erkennung von oder zum Umgang mit Traumatisierung bzw. psychischen Erkrankungen/ Belastungen bei Personen im Asylbereich?

¹² Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen) (N = 21). Frage 7b: Nutzen Sie schriftliche Grundlagen/Konzepte zur Erkennung von oder zum Umgang mit Traumatisierung bzw. psychischen Erkrankungen/ Belastungen bei Personen im Flüchtlingsbereich?

¹³ Quelle: Befragung Kantone (nur Kantonsärzte/-innen) (N = 17). Frage k2: Gibt es schriftliche Grundlagen/Konzepte zur therapeutischen Behandlung und Betreuung von Personen mit Traumatisierung und weiteren psychischen Erkrankungen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Ihrem Kanton?

¹⁴ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen) (N = 28). Frage 8: Gibt es spezielle Weiterbildungsangebote oder Informationsveranstaltungen zur Erkennung oder zum Umgang mit Traumatisierung bzw. psychischer Erkrankung bei Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich in Ihrem Kanton?

D 2.9: Zielgruppen der Weiterbildungsangebote



Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen). Prozente basieren auf Total der gültigen Fälle (N = 13). Frage 9: Wenn ja, an wen richten sich diese Veranstaltungen? Mehrfachantworten möglich.

Übersetzungsdienste und fremdsprachige Psychiater/-innen

Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass der *Zugang zu Übersetzungsdiensten in der therapeutischen Behandlung* relativ gut gewährleistet ist. Gemäss vier der befragten Kantonsärzte/-innen wird der Zugang zu Übersetzungsdiensten bei jeder Sitzung gewährleistet, neun weitere Stellen antworteten, dass dies meistens der Fall ist.¹⁵ Die Qualität dieser Übersetzungsdienste wurde von 12 Kantonsärzten/-innen grundsätzlich als gut bis sehr gut eingeschätzt. Nur zwei Stellen befanden die Qualität der Dienstleistungen als eher schlecht.¹⁶ Die Erhebung bei den Kantonen zeigte, dass die *Finanzierung der Übersetzungsleistungen* in den Kantonen sehr heterogen geregelt ist. Am häufigsten wurde die (Teil-)Finanzierung durch den Kanton genannt, in Form von Subventionen und Beitragspauschalen oder im Rahmen der Opfer- oder Sozialhilfe. Ferner wurden Bundesbeiträge und die Finanzierung durch Hilfswerke und die Leistungsanbieter genannt. Zwei Kantone gaben an, dass die Finanzierung der Übersetzungsleistungen nicht geklärt ist.¹⁷

Neben professionellen Übersetzungsdiensten kann es auch sein, dass fremdsprachige Patientinnen und Patienten zu Therapeuten/-innen überwiesen werden, welche die glei-

¹⁵ Quelle: Befragung Kantone (nur Kantonsärzte/-innen) (N = 13). Frage k4: Wird der Zugang zu interkulturellen Übersetzenden/Vermittelnden in Ihrem Kanton in der therapeutischen Behandlung von Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich sichergestellt?

¹⁶ Quelle: Befragung Kantone (nur Kantonsärzte/-innen) (N = 14). Frage k5: Wie beurteilen Sie die Qualität der Dienstleistungen der interkulturellen Übersetzenden/Vermittelnden?

¹⁷ Quelle: Befragung Kantone (nur Kantonsärzte/-innen) (N = 15). Frage k6: Wie wird das interkulturelle Übersetzen/Vermitteln finanziert? Freitext.

che Sprache sprechen. Acht der 18 befragten Kantonsärzte/-innen gaben an, dass eine *Liste mit fremdsprachigen Psychiatern/-innen* geführt wird.¹⁸

Inwiefern finden ein Austausch und/oder eine Zusammenarbeit zwischen den Institutionen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich und dem Gesundheitsbereich in den Kantonen statt?

Eine grosse Mehrheit der befragten Stellen gab an, dass eine Zusammenarbeit besteht (8 Stellen) oder zumindest manchmal stattfindet (15 Stellen).¹⁹ Von diesen Stellen gaben elf an, dass sich diese Zusammenarbeit vorwiegend punktuell gestaltet, dann nämlich, wenn die Betreuungspersonen und die ärztlichen Fachpersonen fallbezogen Rücksprache nehmen. Sieben Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen gaben zudem einen engen Kontakt und guten Austausch mit den Akteuren der psychiatrischen Versorgung an, ohne jedoch detaillierter auf die Gefässe dieses Austauschs einzugehen.

2.5 HANDLUNGSBEDARF

Welcher Handlungsbedarf besteht in den Kantonen?

Der Handlungsbedarf, wie die Kantone ihn einschätzen, lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

Handlungsbedarf bezüglich der Beratungs- und Behandlungsangebote

- Mehr Fachkräfte mit entsprechenden fachlichen, sprachlichen und kulturellen Kompetenzen in den Regelstrukturen.
- Verbesserung des Zugangs zu den bestehenden spezialisierten Angeboten, beispielsweise durch die Verkürzung der langen Wartezeiten der Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer.
- Aufbau von spezialisierten Therapieangeboten im Kanton oder der Region und Ausarbeitung von Lösungen zur Finanzierung solcher Angebote.
- Bessere Behandlungs- und Betreuungsstrukturen für spezifische Zielgruppen:
 - Patienten/-innen mit besonders schweren psychischen Beeinträchtigungen und Personen, welche eine längerfristige Therapie benötigen, jedoch kein stationäres Angebot in Anspruch nehmen können und in den Durchgangszentren und Kollektivunterkünften keine adäquate Betreuung erhalten.
 - Personen mit leichten oder mittelschweren Traumatisierung oder psychischer Beeinträchtigung, die ohne grosse Auffälligkeiten funktionieren, sich aber im Alltag schlecht zurechtfinden.

¹⁸ Quelle: Befragung Kantone (nur Kantonsärzte/-innen) (N = 18). Frage k3: Gibt es eine Liste von fremdsprachigen Psychiatern/-innen in Ihrem Kanton?

¹⁹ Quelle: Befragung Kantone (nur Asyl- und Flüchtlingskoordinatoren/-innen) (N = 27). Frage 12: Gibt es eine Zusammenarbeit/einen Austausch zwischen den Institutionen aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich und dem Gesundheitsbereich in Ihrem Kanton in Bezug auf die Traumatisierung/psychische Erkrankung bei Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich?

- Psychiatrische Notfälle.
- Personen, die sich illegal in der Schweiz befinden oder abgewiesene Asylbewerber, die kaum erreicht werden.

Handlungsbedarf bezüglich der kantonalen Massnahmen

- Multidisziplinäre Behandlung und Betreuung der Betroffenen, das heisst die Betreuung durch Psychiater/-innen, Hausärzte/-innen, Sozialarbeitende, juristische Dienste, usw.) und Sicherstellung der Koordination und des Austausch zwischen den involvierten Stellen.
- Koordination der Schnittstellen zwischen therapeutischen und (psycho-) sozialen Institutionen, zum Beispiel bei Fragen zur sozialen und beruflichen Integration oder der Unterbringung.
- Aufbau spezifischer Beschäftigungs- und Integrationsprogramme mit therapeutischen Massnahmen und Schaffung von mehr Arbeitsangeboten.
- Förderung der systematischen Früherfassung und der Identifizierung des Betreuungsbedarfs sowie Bereitstellung der dazu benötigten Instrumente und Ressourcen.
- Bessere Regelung der Finanzierung der Übersetzungsdienste (zum Beispiel Abrechnung über die Grundversicherung) sowie Förderung von speziell ausgebildeten Übersetzenden, welche eine Behandlung über längere Zeit begleiten können.
- Auf- und Ausbau der Präventionsangebote für diese Zielgruppe.

Sechs der befragten Stellen sahen aktuell keinen Handlungsbedarf. In zwei Kantonen wurden zudem laufende Projekte erwähnt: Im einem Kanton wird ein Projekt zur Gesundheitserziehung für Asylsuchende erarbeitet, in einem anderen Kanton ein Projekt für traumatisierte Personen, welches zu einer schrittweisen Stabilisierung und somit zur sozialen und sprachlichen Integration führen soll.

IMPRESSUM

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTPREFERENZ

Luzern, 27. Juni 2013

Projektnummer: 12-63